



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه :

جهت اخذ درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان :

بررسی خصوصیات کلینیکی پاتولوژیک ضایعه لیکن پلان دهانی در آرشیو بخش
پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران از سال ۱۳۴۷ تا پایان سال ۱۳۸۱

استاد راهنما :

سرکار خانم دکتر مریم خلیلی

نگارش :

سیده مریم شجاعی

سال تحصیلی: ۸۳-۱۳۸۲

شماره پایان نامه : ۲۱۸

خلاصه

مطالعه حاضر با هدف بررسی خصوصیات کلینی کوپاتولوژیک ضایعه لیکن پلان دهانی در آرشیو بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران بین سالهای ۱۳۴۷ تا پایان سال ۱۳۸۱ انجام شد.

ابتدا کل آرشیو که شامل ۱۱۰۰۴ نمونه بود، مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت کلیه نمونه‌ها با تشخیص‌های لیکن پلان دهانی و لیکنوئید و Probably OLP ، Compatible with OLP ، Suggestive of OLP جدا شد. سپس اطلاعات بالینی مربوط به بیماران مبتلا به لیکن پلان دهانی ثبت گردید و بعد از آن بررسی روی لامهای موجود با تشخیص OLP انجام شد. که در نهایت ۲۵۱ مورد، لیکن پلان دهانی بر اساس آخرین معیارهای موجود بود.

کلیه اطلاعات بالینی بیماران و نتایج حاصل از بررسی میکروسکوپی لامها کدبندی و جهت تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS آماده سازی شد. به همین منظور از آزمون‌های ANOVA ، Post HOC Tukey HSDC ، Chi-square و Fisher's Exact استفاده شد.

میانگین سن بروز ضایعه $42 \pm 14/2$ سال بود و بیماران در طیف سنی ۵ تا ۸۳ سال قرار داشتند.

۵۰/۴٪ بیماران، مرد و ۴۹/۶٪ آنها زن بودند. متوسط سن بروز ضایعه برای زنان $44/4 \pm 13/1$ سال و برای مردان $41/5 \pm 15/3$ سال گزارش شد. ضایعه در انواع نماهای بالینی دیده شد و شایع ترین نما، فرم زخمی بود. ضایعه رتیکولر در مردان شایع تر بود، ولی بقیه انواع لیکن پلان در زنان بیشتر دیده شد. متوسط زمانی بروز ضایعه برای نوع رتیکولر کمتر از نوع زخمی و بولوز بود. متوسط مدت زمان حضور ضایعه برای بیماران $18/4 \pm 2/7$ ماه بود.

شایع‌ترین محل‌درگیری مخاط باکال بود و بعد از آن زبان و لثه بیشتر از مکانهای دیگر تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته بودند. در بیشتر موارد یک مکان آناتومیک برای درگیری گزارش شده بود. بیماری سیستمیک در اغلب بیماران گزارش نشده بود. بیشتر بیماران درد و ناراحتی نداشتند. لکه سفید و خطوط ویکهام و اریتم مخاطی شایع‌ترین نماهای بالینی ضایعه بودند. در بررسی لامهای بیش از همه مخاط پاراکراتینیزه یا ارتوکراتینیزه دیده شد. باند ائوزینوفیلیک در مرتبه بعدی قرار داشت.

مطالعه ما به محدودیتهای موجود در آرشیو و نقص در گزارشات بالینی بیماران اشاره می‌کند و اهمیت ارتباط تنگاتنگ بررسی کلینیک و پاتولوژیک را نشان می‌دهد. بخصوص در مورد این ضایعه که اشکال مختلف بالینی دارد می‌تواند در شرایط مختلف سیستمیک بوجود آید و نمای هیستولوژیک آن در تمامی موارد نمی‌تواند در تشخیص نهایی بیماری، به تنهایی استفاده شود. با توجه به محدودیت‌های موجود در تمامی مطالعات گذشته‌نگر، مطالعه حاضر بار دیگر بر لزوم اخذ تاریخچه دقیق و ثبت آن در برگه شرح حال بیماران و همکاری نزدیک کلینیسین و پاتولوژیست را در جهت رسیدن به تشخیص دقیق خاطرنشان می‌سازد.